

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EXPONENCIADA NA PANDEMIA E A COMPREENSÃO ACERCA DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA¹

VIOLENCE AGAINST WOMEN EXPONENCED IN THE PANDEMIC AND UNDERSTANDING ABOUT TYPES OF VIOLENCE

Aline da Oliveira da Silva² e Félix Miguel Nascimento Guazina³

RESUMO

Objetivo: apresentar o entendimento das mulheres sobre os tipos de violência doméstica. **Método:** trata-se de uma pesquisa-ação, observacional, analítica, descritiva, com abordagem qualitativa e suporte quantitativo, realizada com usuárias de uma Estratégia de Saúde da Família do interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário semiestruturado, auto preenchível e anônimo com questões abertas e fechadas sobre o tema violência doméstica. O método de Bardin foi utilizado para a análise de conteúdo. **Resultados:** as mulheres possuem conhecimento das violências físicas e psicológicas. Em relação a violência patrimonial e moral, o entendimento é vago ou as mulheres desconhecem. A violência psicológica foi o tipo mais sofrido entre as mulheres em 31% das respostas. Os agressores das mulheres são pessoas próximas, como companheiros, pais e ex-namorados. **Considerações Finais:** o estudo mostrou que são urgentes ações educativas, tanto de acesso à informação sobre como se configuram os tipos de violência doméstica, quanto de capacitações e educação permanente das equipes de saúde que realizam este tipo de atendimento.

Palavras-chave: Violência doméstica; Pandemia; Gênero.

ABSTRACT

Objective: to present women's understanding of types of domestic violence. **Method:** this is an action-research, observational, analytical, descriptive, with a qualitative approach and quantitative support, carried out with users of a Family Health Strategy in the interior of Rio Grande do Sul. Data collection occurred through semi-structured, self-completed and anonymous questionnaire with open and closed questions on the topic of domestic violence. Bardin's method was used for content analysis. **Results:** women are aware of physical and psychological violence. In relation to patrimonial and moral violence, the understanding is vague or women are unaware of it. Psychological violence was the type most suffered among women in 31% of the responses. Women's aggressors are close people, such as partners, parents and ex-boyfriends. **Final Considerations:** the study showed that educational actions are urgently needed, both in terms of access to information on how the types of domestic violence are configured, and in terms of training and continuing education for the health teams that provide this type of care.

Keywords: Domestic violence; Pandemic; Genre.

1 Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

2 Autora, Assistente Social, Residente Multiprofissional em Saúde Mental, UFN. E-mail: lineoliveiradasilva@hotmail.com

3 Orientador, Psicólogo, Doutor em Psicologia Social pela PUCRS, UFN. E-mail: guazina@gmail.com

INTRODUÇÃO

A violência de gênero é uma forma de violência que está presente em todas as sociedades e classes sociais, em que sua base histórica começou na construção social dos papéis que foram projetados a cada gênero na sociedade, em que a mulher coube a subordinação, o cuidado da casa e a procriação, e ao homem coube a soberania, o sustento e a delegação de chefe da família (COSTA, 2021; TESCHE; WEINMANN, 2018; ALBUQUERQUE, 2020). Essa construção social colocou a mulher numa condição inferior ao homem, de subordinação e obediência, em que a violência contra ela passou a ser uma forma de opressão naturalizada na sociedade (TESCHE; WEINMANN, 2018; FRANCO; MAGALHÃES; CARNEIRO; 2018; SOUZA; SOUZA; 2019). Esse tipo de violência representa uma das formas de violação dos direitos humanos que acarreta diversos impactos sociais, pessoais e de saúde às mulheres e a todos à sua volta que experienciam essa violência (BRASIL, 1992; SIQUEIRA; ROCHA; 2019; SILVA; ORO; BOSSARDI; 2021).

A violência contra a mulher passou a ser debatida cada vez mais no âmbito público e formas de enfrentamento a esse tipo de violência são criadas, como delegacias especializadas, notificações compulsórias nos serviços de saúde para a suspeita, ou confirmação da violência, e a criação da Lei Maria da Penha, que representa um marco significativo na legislação brasileira em relação a proteção à mulher (ENGEL, 2020; SOUZA; SOUZA; 2019).

A Lei Maria da Penha tem por objetivo coibir, prevenir e punir a violência contra a mulher, que se caracteriza como toda ação, omissão que se baseie no gênero, causando morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, dano moral ou patrimonial a mulher (BRASIL, 2006). Apesar da Lei trazer as diferentes formas de violência a que mulheres podem estar submetidas, estudos vêm demonstrando que a violência física e a sexual são as mais denunciadas por conta das marcas físicas e danos que acarretam (SILVA *et al.* 2018; ENGEL; 2020). Outro fator que pode determinar o maior índice de denúncias em relação a violência física e sexual é a falta de conhecimento e as informações vagas e confusas sobre os demais tipos de violências (SILVA *et al.* 2018; SANTOS *et al.* 2021).

No contexto pandêmico da Covid-19, que alterou significativamente o mundo inteiro, interferindo nas rotinas de famílias, instituições públicas e privadas e da sociedade em geral, devido ao contágio e transmissibilidade da doença, medidas foram adotadas com o intuito de diminuir as taxas de contaminação, internações e agravamentos de saúde (BRASIL, 2020). As sociedades e os governos implementaram o distanciamento social, o confinamento e as quarentenas, na tentativa de prevenir novos casos e não colapsar os equipamentos de saúde (BRASIL, 2020; MACIEL *et al.* 2019).

No entanto, o que apareceu como uma medida eficaz de segurança e proteção para frear a disseminação do coronavírus, venho acompanhada por uma realidade cruel. O confinamento, ao mesmo tempo que protegeu do contágio e transmitiu segurança em relação a contaminação da Covid-19, passou a ser um fator determinante e por vezes letal, no aumento das taxas de violência

contra a mulher (MARQUES *et al.* 2020; SOUZA *et al.* 2021). O lar que deveria ser o lugar seguro diante do contexto pandêmico não deixou de ser imune ao perigo, passando a ser um local marcado pelo medo, inseguranças e violências que vão desde a violência física, psicológica, sexual, patrimonial à moral (MACIEL *et al.* 2019).

O levantamento do Datafolha, encomendado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, mostrou que 1 em cada 4 mulheres brasileiras sofreu algum tipo de violência no decorrer do primeiro ano da pandemia da Covid-19. Em números reais, cerca de 17 milhões de mulheres foram acometidas por alguma forma de violência, em que a cada 60 segundos, 8 mulheres foram agredidas no Brasil (DATAFOLHA, 2021; OMS, 2021; MACIEL *et al.* 2019; BRASIL, 2020a).

Em oposto aos dados alarmantes mostrados pelo levantamento, os boletins de ocorrências registrados no mesmo período pandêmico apresentaram queda em relação a violência doméstica. Isto corrobora para o fato de que as mulheres, impostas pelas medidas de confinamento, tiveram que permanecer a maior parte do tempo dentro de casa e junto aos seus agressores, em que a busca pela ajuda e proteção ficou prejudicada (DATAFOLHA, 2021; MARQUES *et al.* 2020).

Neste sentido, as ações educativas de acesso à informação, de prevenção e proteção aos diversos tipos de violência se fazem necessárias, nas diferentes instituições sociais que os indivíduos acessam, tais como na saúde, na educação, na sociedade civil, entre outros, tendo em vista a dificuldade de realizar as denúncias (OLIVEIRA; MACHADO; LIMA; 2020; MARQUES *et al.* 2020). Dessa forma, o objetivo deste estudo foi conhecer o entendimento das mulheres sobre as diferentes formas de violência, proporcionando espaço para acesso à informação e conhecimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de um recorte de uma pesquisa maior intitulada Hortoterapia e saúde mental: intervenção com mulheres em situação de vulnerabilidade, realizada por residentes multiprofissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, com mulheres usuárias de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do interior do Rio Grande do Sul. No decorrer dos atendimentos psicossociais, durante a pandemia, percebeu-se que grande parte das mulheres atendidas pela equipe de saúde mental apresentavam vulnerabilidades (econômicas, sociais, de saúde, de proteção, habitação) e vivenciavam alguma forma de violência doméstica. Deste modo, a pesquisa desenvolvida pela equipe da residência tinha por objetivo geral implementar uma horta como instrumento terapêutico de reflexão sobre prevenção e promoção de saúde com mulheres em situação de vulnerabilidade.

A pesquisa-ação teve delineamento observacional, analítico, descritivo, com abordagem qualitativa e suporte quantitativo (GIL; 2002; POPE; MAYS; 2009). Participaram da pesquisa 7 mulheres usuárias da ESF e que estavam sendo atendidas pela equipe de saúde mental. O estudo teve aprovação

do Comitê de Ética em Pesquisa, sob número do CAAE_50709421.6.0000.5306, e cumpriu com os princípios éticos e legais sobre a pesquisa com seres humanos, respeitando as exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde-CNS N°466/2012 (BRASIL, 2012).

Essa pesquisa foi realizada na ESF, a qual é campo de atuação prática de residentes dos seguintes núcleos profissionais: Terapia Ocupacional, Farmácia, Serviço Social e Psicologia. A equipe de residentes na ESF atuava de forma multiprofissional no atendimento das demandas de saúde mental dos usuários no território, as quais caracterizavam-se por atendimentos psicossociais, orientações socioeducativas, encaminhamentos a rede de serviços, direitos e benefícios disponíveis, além do desenvolvimento do trabalho de forma intersetorial com as demais políticas públicas (JUNIOR; TOBIAS; TEIXEIRA; 2019).

Com sete mulheres foram aplicados questionários contendo perguntas abertas e fechadas sobre a temática da violência doméstica. A composição da amostra foi composta pelas usuárias da ESF, as quais eram atendidas pela equipe de saúde mental e que concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as mulheres que não aceitaram participar do estudo e tinham idades inferiores a 18 anos.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semiestruturado, auto preenchível, anônimo, com questões abertas e fechadas sobre os tipos de violência, desenvolvido pelos autores. Esse instrumento de coleta contou com questões sociodemográficas que caracterizavam o perfil das mulheres como idade, ocupação, escolaridade e renda, além de abordar os seguintes assuntos: o entendimento sobre violência doméstica e os tipos de violência; se já sofreram alguma forma de violência por parte do gênero masculino; quais foram as violências sofridas; quem foram os agressores; e se percebiam a APS como local para buscar ajuda frente uma situação de violência.

As perguntas foram estruturadas de acordo com as falas referidas pelas mulheres durante os atendimentos da equipe de saúde mental, anteriormente realizados à aplicação do questionário e basearam-se na Lei nº 14.149, que instituiu o formulário nacional de avaliação de risco à mulher vítima de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2021). Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2021, no decorrer dos atendimentos da equipe de saúde mental. O questionário foi aplicado na própria ESF, após ter sido realizada a assinatura do TCLE.

Os dados obtidos por meio dos questionários foram digitados e armazenados em planilha eletrônica no Programa Microsoft Excel 2010 e, posteriormente, através das respostas das participantes, foi realizada a análise de conteúdo por meio do método de Bardin, o qual utiliza procedimentos objetivos e sistemáticos do discurso dos sujeitos (BARDIN, 2011). A análise do entendimento dos tipos de violência foi comparada com a definição especificada na Lei Maria da Penha. As participantes da pesquisa não foram identificadas neste estudo por questões éticas, e as respostas aos questionários foram apresentadas se referindo a Participante 1 (P1), Participante 2 (P2), e assim consecutivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres que responderam à pesquisa tinham idades variadas entre 18 a 63 anos, 3 declararam-se sendo da cor preta e 4 da cor branca e a escolaridade concentrou-se no ensino fundamental incompleto ou completo, em que apenas duas participantes haviam concluído o ensino médio. Achado parecido também foi encontrado em outros estudos com mulheres e que mostra a baixa escolaridade e a variação das idades (SANTOS *et al.* 2021; MOROKOSKI *et al.* 2021). Entende-se que a baixa escolaridade da mulher pode ser um fator de risco e predisposição a violências, pela falta de informação e conhecimento sobre seus direitos, pelo não acesso a postos de trabalho, pela dependência econômica (BRASIL, 2020b). No entanto, a escolaridade por si só não previne a violência doméstica, pois ela também atinge mulheres de diferentes classes sociais, cores, culturas e escolaridades (SANTOS *et al.* 2021; MOROKOSKI *et al.* 2021).

Em relação a ocupação e renda das mulheres, 5 declararam-se como sendo trabalhadoras do lar, 1 era aposentada e apenas 1 tinha contrato de trabalho formal. A renda familiar declarada nos questionários variou de R\$1000,000 a R\$3000,00 reais, em que as entrevistadas referiram não ter participação na vida financeira da família. A dependência econômica, a insegurança emocional e a preocupação na criação dos filhos, são fatores que desencadeiam a permanência da mulher em relacionamentos abusivos, o que corrobora com estudos que demonstram que essas situações se tornam dificultadores no rompimento do relacionamento, na realização das denúncias e na quebra dos ciclos de maus-tratos (PEREIRA; CAMARGO; AOYAMA; 2018; BRASIL, 2020b).

Em relação ao entendimento da violência doméstica, percebe-se que as mulheres identificam as violências físicas e as violências psicológicas, conforme demonstram os trechos a seguir:

P2: “Uma pessoa ofende a outra dentro de casa com palavra e agressão.”

P6: “Quando um homem agride a mulher tanto fisicamente e também com palavras.”

P4: “Toda e qualquer situação que afeta psicologicamente, fisicamente, etc...”

P3: “Palavrão, xingamento, grosseria.”

P7: “Modo de falar, pressão psicológica, bater”

Conforme a lei Maria da Penha, a violência doméstica configura-se como todo e qualquer ato baseado no gênero, que cause a morte, alguma lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, como também, dano moral ou patrimonial à mulher (BRASIL, 2006). Porém, os relatos mostram que as mulheres participantes da pesquisa identificaram apenas violências físicas e psicológicas como sendo violência doméstica, as demais violências não foram citadas. Esse achado vai ao encontro de um estudo realizado que identificou uma percepção limitada das demais violências pelas mulheres, ou a associação apenas às violências que deixam marcas (SILVA *et al.* 2018).

Os relatos das participantes em relação ao entendimento da violência física foram satisfatórios, em que (100%) das mulheres conseguiram associá-la conforme a tipificação da Lei Maria da Penha,

configurada como qualquer ato que ofenda a integridade e a saúde corporal da mulher (BRASIL, 2006). Já no que se refere a violência psicológica, apenas 1 mulher referiu não saber o que significava, as demais, responderam satisfatoriamente:

P7: “Quando alguém faz você se sentir um lixo inferior a alguém”

P5: “Pode ser identificado às vezes por manipulação, colocar alguém pra baixo, desvalorizar alguém”

P2: “Uma pessoa fica martelando a mesma coisa até cansar a outra”

P4: “Palavras atitudes que nos façam sentir-se humilhados”

Nos trechos apresentados, percebe-se que as mulheres possuem o entendimento da violência psicológica e do dano que ela acarreta, em que as falas mostram o prejuízo emocional, a baixa autoestima, a humilhação e a desvalorização que a mulher fica submetida (SILVA; ORO; BOSSARDI; 2021). Vale ressaltar que todas as violências trazem importantes prejuízos à saúde física e mental das mulheres, em que a convivência diária com o menosprezo, a falta de afeto e cuidados, potencializam e interferem nos processos de saúde/doença e na busca recorrente aos serviços de saúde, sem queixas claras e pontuais dos sintomas (ENGEL, 2020; SILVA; ORO; BOSSARDI; 2021; SIQUEIRA; ROCHA; 2019). Neste sentido, se faz necessário que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais e aptos para a realização de um atendimento acolhedor e respeitoso (ESPERANDIO; MOURA; FAVORETO; 2020).

No que diz respeito a violência moral, percebe-se falta de clareza e o não entendimento de como ela se configura, em que apenas 2 participantes conseguiram defini-la, conforme descrito na lei Maria da Penha:

P1: “Palavras”

P2: “Não sei”

P3: “Sozinha, excluída, vergonha, afastada”

P7: “Quando alguém difama você”

P4: “Insultos, difamações, humilhações”

P6: “Quando ataca nossa moral”

Conforme prevê a Lei n. 11.340, a violência moral configura-se como toda e qualquer conduta que difame, cause calúnia e injúria a mulher (BRASIL, 2006). Constata-se que os conhecimentos das mulheres através das suas próprias respostas, foram vagos, ou não entendiam como se configurava a violência moral. Outro estudo também mostrou que o entendimento das demais violências não é claro, ou é desconhecido (SOUZA; SOUZA; 2019). Por vezes, a violência é tão naturalizada em suas vidas e cotidianos, ou ocorre de maneira sutil, que as mulheres possuem a dificuldade de entendê-la, compreendê-la e identificá-la como sendo formas de violência doméstica (FRANCO; MAGALHÃES; CARNEIRO; 2018).

No tocante ao entendimento da violência patrimonial, (57%) das mulheres deram respostas novamente vagas e confusas sobre as características deste tipo de violência, ou não sabiam o que significava:

P3: “Casal não se acerta, brigas”

P2: “Não sei”

P6: “Quando não é dividido certo os bens”

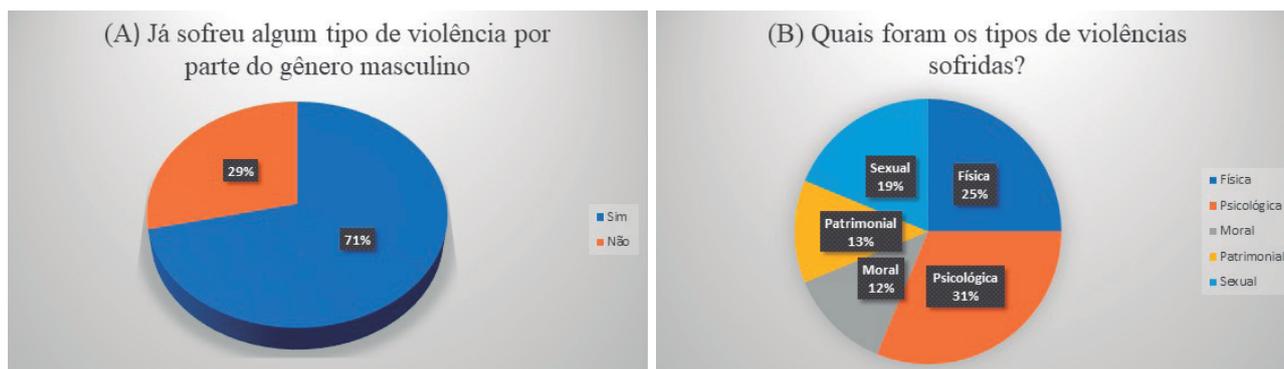
P7: “Quando alguém fica falando dos bens materiais”

Esse achado também foi encontrado em outros estudos que mostram o pouco conhecimento das mulheres sobre a violência patrimonial, apesar de elas vivenciarem esse tipo de violência em seus cotidianos (LUSTOSA, 2019; SANTOS *et al.* 2021). Conforme a Lei Maria da Penha, configura-se como violência patrimonial reter, subtrair, destruir os objetos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e recursos econômicos (BRASIL, 2006). E esse conhecimento vago corrobora para a não realização das denúncias e vai ao encontro dos dados que mostram que os tipos de violências mais denunciados são os físicos e os sexuais, ganhando mais ênfases nas pesquisas pelas marcas e sofrimentos que acarretam (OMS, 2021; DATAFOLHA, 2021).

Importante destacar o quanto se faz necessário ações que possibilitem acesso à informação e conhecimento sobre os tipos de violências, bem como atividades educativas, que possam contribuir na desconstrução de atitudes machistas naturalizadas em nossa sociedade (SOARES; NEVES; CARLES; 2018). Propostas de diálogos para desconstruir concepções de gênero, compreender as diferentes formas de violência, debater temas relacionados aos direitos humanos, os quais possam estar presentes em todo o contexto escolar, podem contribuir para a prevenção e enfrentamento da violência, como também, para a igualdade de gênero, reduzindo os índices de violência (ALBUQUERQUE, 2020; FRANCO; MAGALHÃES; CARNEIRO; 2018). Pois, a falta de conhecimento e a naturalização de comportamentos violentos, vão incidir na normatização das atitudes machistas, na não percepção de todas as formas de violências e na baixa procura pela realização do boletim de ocorrência, como verificado no primeiro ano da pandemia (SOUZA; SOUZA; 2019; DATAFOLHA, 2021).

Em relação se já haviam sofrido alguma violência por parte do gênero masculino, (71%) das mulheres referiram já ter sofrido alguma forma de violência (Figura 1A). Quanto ao tipo de violência sofrida, a que teve maior ênfase foi a psicológica, em (31%) das respostas (Figura 2B).

Figura 1 - (A) Análise percentual se já haviam sofrido violência.
(B) Análise percentual dos tipos de violência sofrida.

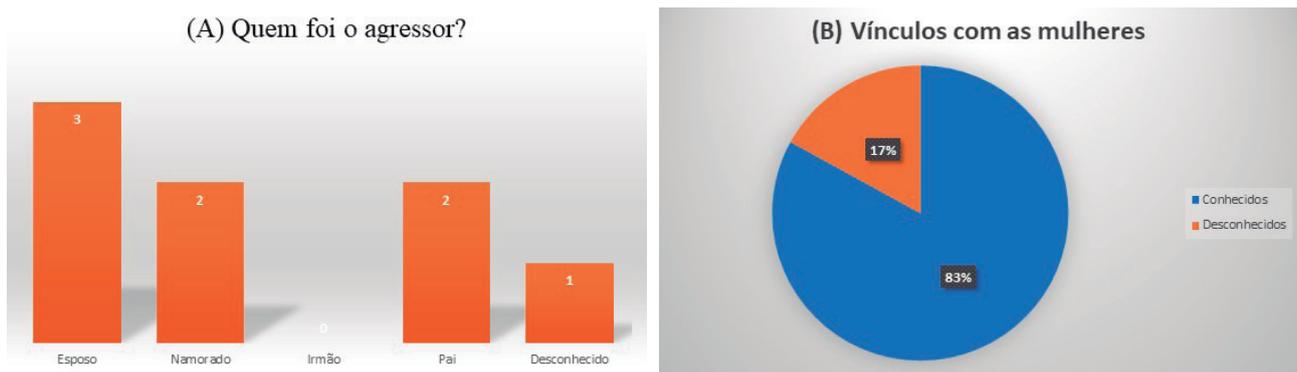


Fonte: desenvolvido pelos autores.

Neste contexto, estudos mostram que, em algum momento da vida, uma em cada três mulheres, cerca de 736 milhões, é submetida a violências físicas e sexuais por parte de seus companheiros. Os dados mostram ainda que, no mundo todo, um terço das mulheres vivenciaram alguma forma de violência durante a sua existência (OMS, 2021; BRASIL, 2020). No tocante a violência psicológica, os achados neste estudo corroboram com outra pesquisa que aponta esse tipo de violência presente na vida das mulheres na maioria dos casos (SILVA *et al.* 2021). Diante desses dados alarmantes, são urgentes ações de prevenção, proteção e punição a violência doméstica, de ações que possibilitem o acesso à informação sobre direitos e a realização de denúncias, bem como, ações educativas de respeito ao gênero feminino em todos os círculos sociais (OLIVEIRA, MACHADO; LIMA; 2020).

Sobre quem havia praticado a violência, (83%) das mulheres referiram ter sido alguém do seu convívio familiar (Figura 2B), em que a figura masculina mais apontada nas agressões foi o companheiro, seguido do pai e namorado (Figura 2A).

Figura 2 - (A) Análise percentual dos agressores.
(B) - Análise percentual do vínculo com as mulheres.



Fonte: desenvolvido pelos autores.

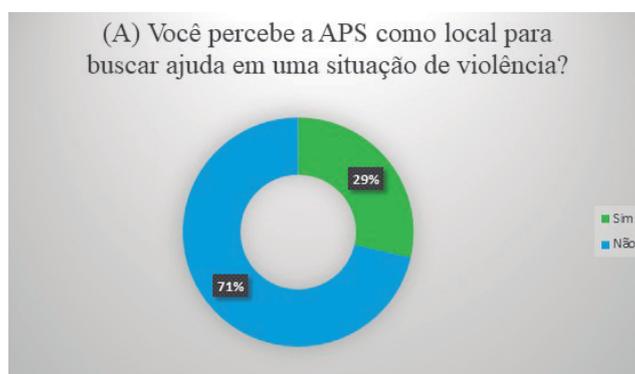
Os dados obtidos neste estudo vão ao encontro de diversas pesquisas que mostram que os agressores são pessoas do convívio da mulher, parceiros íntimos, ex-companheiros, ou pessoas do seu ambiente doméstico, os quais mantinham alguma relação com elas, em que apenas em um dos casos, o autor da violência era desconhecido (SILVA *et al.* 2018; SILVA; MORAIS; 2020; MOROSKOSKI *et al.* 2021; ENGEL; 2020; SANTOS *et al.* 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência praticada pelo parceiro íntimo é o tipo que mais prevalece no mundo inteiro (OMS, 2021). Essa violência perpetrada pelo gênero masculino pode estar associada à cultura machista que submete a mulher ao poder do homem, agravando-se ainda mais com o consumo excessivo de álcool e o descontrole pelo ciúme exacerbado, configurando nos cenários de violência doméstica (SIQUEIRA; ROCHA; 2019).

É inegável a proporção dos estragos e problemas de saúde que o cotidiano de violências pode gerar na vida das mulheres, indo desde a baixa auto-estima, insônia, estresse, desenvolvimento de depressões, ansiedades, entre outros (SIQUEIRA; ROCHA; 2019; BRASIL, 2020b). No entanto, a violência doméstica não traz prejuízos somente ao gênero feminino, ela impacta também no

desenvolvimento de crianças e adolescentes. Estudos mostram que essas experiências violentas na infância podem acarretar em sintomas de agressividade, isolamento e déficit cognitivo (REIS; PRATA; PARRA; 2018; BRASIL, 2020b). E, a transmissão intergeracional dessas violências aponta para uma probabilidade de as pessoas, durante a vida adulta, reviverem ou perpetuarem formas de violência em suas relações pessoais (SILVA; ORO; BOSSARDI; 2021; REIS; PRATA; PARRA; 2018).

Em relação se elas consideravam a APS como local para buscar ajuda, (71%) das mulheres responderam que não viam os serviços de saúde dos seus territórios, os quais elas acessavam, como lugar de apoio e ajuda frente a uma situação de violência (Figura 3A).

Figura 3 - (A) Análise percentual sobre busca de ajuda na APS.



Fonte: desenvolvido pelos autores.

As participantes não consideram a APS inserida no seu território como local de ajuda frente a uma situação de violência por falta de acolhimento e vínculo com os profissionais. Esse achado também se encontra na literatura que aponta ainda que as mulheres não buscam ajuda nos serviços de saúde por não terem um atendimento respeitoso (ESPERANDIO; MOURA; FAVORETO; 2020). É um dado que merece atenção, tendo em vista que existe o serviço no território, que conta com equipe multiprofissional, e representa um dos primeiros locais em que as mulheres manifestarão os sinais de violência sofridos. Essa falta de vínculo com os profissionais e o não reconhecimento da APS como local de ajuda pode estar atrelada a falta de aptidão nos atendimentos de violência por parte das equipes. Estudos apontam que os profissionais de saúde não se sentem aptos para esse tipo de atendimento, relatam não terem tido formação suficiente e possuem pouco conhecimento sobre a temática (SOUZA; REZENDE; 2018; ENGEL, 2020; SOUZA; SOUZA; 2019).

Diante deste complexo cenário, em que as mulheres não verificam os serviços dos seus territórios como local de ajuda, e os profissionais não se sentem aptos a esse tipo de atendimento, são urgentes e necessárias o investimento em capacitações e educação permanente das equipes (SILVA; MORAIS; 2020; SOUZA; SOUZA; 2019). Pois, quando as mulheres chegam nas delegacias para a realização do boletim de ocorrência, o fazem quando ocorre as formas mais visíveis da violência, ou seja, as que deixam marcas (SILVA *et al.* 2018). No entanto, elas provavelmente já vinham sofrendo

outras formas de violência, como a psicológica, a moral e a patrimonial, que poderiam ter sido verificadas durante o acolhimento nos serviços de saúde (SOUZA; REZENDE; 2018).

A APS configura-se como um dos primeiros locais em que as mulheres manifestarão os sinais de que estão vivenciando alguma forma de violência. Deste modo, o papel dos profissionais no atendimento a violência doméstica é de suma importância, visto que são eles que poderão encaminhar para a rede intersetorial, intervir nas questões de saúde físicas e emocionais, bem como promover ações educativas que busquem a modificação desses cotidianos violentos (ESPERANDIO; MOURA; FAVORETO; 2020; SOUZA; REZENDE; 2018). Ainda, diante do complexo cenário pandêmico, os setores de saúde, educação, e locais que as mulheres frequentam, devem estar atentos para os sinais da violência e proporcionar condições para a realização de denúncias e busca por ajuda, tendo em vista os índices alarmantes de violência registrados, concomitante ao baixo número de realização de denúncias (DATAFOLHA, 2021; MARQUES *et al.* 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi apresentar o entendimento das mulheres sobre os tipos de violência doméstica, e o mesmo mostrou que as participantes da pesquisa possuem apenas compreensão das violências que deixam marcas, como as físicas e as psicológicas. Constatou-se que as mulheres possuem vago conhecimento ou não sabem como se configura a violência patrimonial e a violência moral. Quanto ao tipo de violência doméstica mais sofrida, a violência psicológica foi a que teve maior ênfase de respostas em (31%) dos casos. O estudo mostrou ainda que os agressores das mulheres são pessoas de sua convivência, como companheiros, pais e ex-namorados. Ademais, a maioria das mulheres, cerca de (71%), não considera a APS como local para buscar ajuda frente a uma situação de violência.

Essa pesquisa mostrou o quanto se faz urgente ações educativas de acesso à informação sobre o entendimento da violência doméstica, bem como, a importância de capacitações e educação permanente das equipes de saúde para um atendimento acolhedor, respeitoso e humanizado. São necessárias ainda, durante esse período pandêmico, o planejamento de ações que facilitem a realização das denúncias, tendo em vista que os índices mostraram concomitantemente, o aumento nas taxas de violência contra mulher, junto com a diminuição dos boletins de ocorrência. Todos os setores sociais (igrejas, sociedade civil, educação, serviços de saúde, entre outros), necessitam trabalhar conjuntamente para possibilitar um acesso mais facilitado as medidas de proteção e cuidado e para a realização das denúncias.

Este estudo apresentou limitações em relação ao número de participantes, em que apenas 7 mulheres responderam ao questionário, destacando como um dificultador o momento pandêmico, o qual impôs o distanciamento social e a suspensão de atividades grupais nos serviços de saúde. Sugere-se que a temática da violência doméstica seja cada vez mais dialogada em todas as esferas sociais, para que os índices e os cenários de violência tenham modificações positivas no futuro.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. K. Diálogos de gênero na educação: considerações sobre o projeto Lei Maria da Penha vai às escolas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 2, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência doméstica e familiar na COVID-19**. Fiocruz. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Violência doméstica e familiar na covid-19**. Fiocruz, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas para as mulheres. **Enfrentando a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília, DF, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 14.149, de 5 de maio de 2021**. Institui o Formulário Nacional de Avaliação de Risco, a ser aplicado à mulher vítima de violência doméstica e familiar.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo, Edições 70, p. 1-18, 2011.

COSTA, A. J. D. O contexto histórico da violência contra mulher e a atuação do psicólogo. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 4, ed. 7, p. 21-37, 2021.

DATAFOLHA. Instituto de Pesquisas. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil - 3ª edição - 2021**.

ENGEL, C. L. A violência contra a mulher. **Beijing +20: Avanços e desafios no Brasil contemporâneo**, Brasília, 2020.

ESPERANDIO, E. G; MOURA, A. T. M. S; FAVORETO, C. A. O. Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Interface, comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 24, (Supl. 1): e190707, p. 1-17, 2020.

FRANCO, D. A; MAGALHÃES, A. S; CARNEIRO, T. F. Violência Doméstica e Rompimento Conjugal: Repercussões do Litígio na Família. **Pensando Famílias**, v. 22, n. 2, p. 154-171, 2018.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

JÚNIOR, M. G; TOBIAS, G. C; TEIXEIRA, C. C. Saúde mental na atenção primária à saúde. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 60, p. 101-116. 2019.

LUSTOSA, M. C. M. **Nem sempre o alvo é o corpo da mulher: a invisibilidade da Violência Patrimonial no âmbito jurídico**. Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, Curso de Bacharelado em Direito, Brasília, 2019.

MACIEL, M. A. L. et al. Violência doméstica (contra a mulher) no brasil em tempos de pandemia (covid-19). **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, vol. 15, n. 2, p. 140-146, 2019.

MARQUES, E. S. et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 1 - 6, 2020.

MOROSKOSKI, M. et al. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4993-5002, 2021.

OLIVEIRA, M; MACHADO, F; LIMA, M. S. Violência contra a mulher em tempos de pandemia: ações educativas de combate e prevenção e suas fragilidades em Manaus/AM. **VII Congresso Nacional de Educação**. Maceió - AL, p. 1 - 13, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência**, 2021.

PEREIRA, D. C. S; CAMARGO, V. S; AOYAMA, P. C. N. Análise funcional da permanência das mulheres nos relacionamentos abusivos: Um estudo prático. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 20, n. 2, p. 9-25, 2018.

POPE, C; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Tradução Ananry Porto Fajardo, 3 Edição, Porto Alegre: Artmed, 2009.

REIS, D. M; PRATA, L. C. G; PARRA, C. R. O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. **Psicologia. Pt**, 2018.

SANTOS, L. J. et al. Perfil sociodemográfico da violência doméstica e sexual sofrida pelas mulheres no nordeste Brasileiro, de 2014 a 2018, **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 70910-70921, 2021.

SILVA, A. L. et al. A percepção das mulheres vítimas de violência psicológica: uma revisão integrativa. **III Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, p. 1 - 9, 2018.

SILVA, S. B. J. et al. Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil. **Mundo da Saúde**, v. 45, n. s/n, p. 056-065, 2021.

SILVA, F. C. S; MORAIS, A. C. Perfil de mulheres vítimas de violência atendidas numa emergência pública de Feira de Santana - Bahia, **XXIV Seminário de iniciação científica da Universidade Estadual de Feira de Santana Semana nacional de ciência e tecnologia**, 2020.

SILVA, A. C. S; ORO, G. Z; BOSSARDI, C. N. Aspectos Intergeracionais de Famílias em Situação de Violência. **Pensando Famílias**, v. 25, n. 2, p. 239-255, 2021.

SIQUEIRA, C. A; ROCHA, E. S. S. Violência psicológica contra a mulher: Uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno. **Revista Arquivos Científicos**, Macapá, v. 2, n. 1, p. 12-23, 2019.

SOUZA, C. L. et al. Violência moral contra a mulher no âmbito doméstico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 89390-89402, 2021.

SOUZA, T. M. C; REZENDE, F. F. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 2, p. 21-38, 2018.

SOUZA, M. C. M; SOUZA, T. M. C. Psicologia e políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulheres: experiências de universitárias. **Psicologia Revista São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 125-149, 2019.

SOARES, F. H. M; NEVES, E. R. P; CARLES, F. D. A intervenção estatal e o combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. **Multidisciplinary Journal**, v. 5, n. 1, 2018.

TESCHE, V. R; WEINMANN; A. O. Reflexões sobre o enredamento feminino em relacionamentos abusivos. **Revista Caderno Espaço Feminino**, v. 31, n. 1, p. 201- 225, 2018.